



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Kobieta wobec wyzwań życia codziennego - konsekwencje dla zdrowia

Author: Karina Leksy

Citation style: Leksy Karina. (2014). Kobieta wobec wyzwań życia codziennego - konsekwencje dla zdrowia. W: A. Dworak, K. Leksy (red.), "Kobieta - zdrowie - ciało : perspektywa biopsychospołeczna" (S. 17-31). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Kobieta wobec wyzwań życia codziennego – konsekwencje dla zdrowia

Karina Leksy

Obok biologicznych uwarunkowań zdrowotnych – do których zalicza się różnice anatomiczne i fizjologiczne predestynujące organizm do określonych funkcji prokreacyjnych, a z których wynikają pewne odrębne potencjalne zagrożenia dla zdrowia – należy dodać społeczne oraz kulturowe uwarunkowania, które wspólnie nakreślają profile zdrowia i choroby kobiet i mężczyzn. Są to: panujące stereotypy, kwestia ich zakorzenienia, reprodukcji, charakter uporządkowania społecznego, poziom rozwoju społeczno-ekonomicznego, a przede wszystkim usytuowanie w siatce społecznych nierówności warunków, jak również wynikające z nich oraz możliwe do zrealizowania życiowe scenariusze, na które składają się pełnione role społeczne, zawodowe, rodzinne, stan cywilny, pozycja na rynku pracy, zasoby materialne czy warunki zamieszkania¹. Zdaniem Eugenii Mandal „stereotypy związane z płcią wpływają na zdrowie somatyczne i psychiczne kobiet i mężczyzn. Uruchamiając w podmiocie silną potrzebę idealnego dopasowania się do nich, jednocześnie stają się dlań idealnymi standardami zdrowia”². Jednocześnie – jak zauważają Mirosława Cyłkowska-Nowak i Martyna Plucińska – zmiany społeczne i kulturowe, jakie miały miejsce pod koniec XX i na początku XXI wieku w Polsce, przyczyniają się do „zblizania się” wartości wybranych wskaźników zdrowia kobiet i mężczyzn. Znacznie częściej jest to jednak związane z pogarszaniem się wybranych elementów statusu zdrowotnego Polek³. Warto w tym miejscu podkreślić, że poza nowymi wzorami życia ko-

¹ M. CYŁKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn – wybrane aspekty społeczne i medyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2010, 79, 1, s. 5.

² E. MANDAL: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice 2004, s. 73.

³ Na przykład: wskaźniki zgonów kobiet na choroby układu krążenia oraz nowotwory złośliwe są zbliżone do tych reprezentowanych przez mężczyzn; następuje wzrost odsetka kobiet uzależnionych od alkoholu oraz zmiana „stylu picia”; spada odsetek dziewcząt, które nigdy nie paliły; zwiększeniu ulega rozpowszechnienie przyjmowania substancji psychoaktywnych wśród dziewcząt oraz następuje gwałtowny wzrost uzależnionych w grupie najmłodszych kobiet; nie-

biet i mężczyzn w polskiej rzeczywistości utrzymują się dawne, tradycyjne role kobiece i męskie. Trajektoria życia, jego długość i jakość, dobrostan fizyczny, społeczny i psychiczny człowieka pozostaje w znaczącym stopniu zależny od posiadanej płci, przypisanych jej stereotypów, usytuowania w siatce społecznych norm i nierówności oraz od przyjmowania, realizacji, sposobu wchodzenia oraz manipulowania rolami społecznymi⁴.

Jak zauważa Bogusława Lachowska, zagadnienie harmonizowania aktywności w różnych sferach życia wydaje się szczególnie ważne w związku z dokonującymi się przemianami gospodarczymi, społecznymi i kulturowymi, charakterystycznymi dla epoki postindustrialnej. W wyniku tych przemian istotnie wzrasta liczba osób zaangażowanych w codzienne negocjacje związane z pełnieniem obowiązków w różnych sferach życia. Zjawiskami społecznymi – pisze cytowana autorka – w świetle których zainteresowanie zagadnieniem posiadania wielorakich ról społecznych staje się bardzo ważne, są: wzrost wskaźnika kobiet aktywnych zawodowo, wzrost liczby rodzin z dziećmi na utrzymaniu, w których oboje małżonkowie są aktywni zawodowo, powiększanie się liczby rodzin z jednym rodzicem oraz rodzin sprawujących opiekę nad osobą w podeszłym wieku, przemiany w rolach społecznych kobiet i mężczyzn wiążące się z odchodzeniem od tradycyjnego podziału obowiązków związanych z płcią⁵. Można również zaobserwować wzrost oczekiwań społecznych zarówno wobec kobiet, jak i mężczyzn, a także wzrost indywidualnych aspiracji w odniesieniu do pełnionych ról rodzinnych i zawodowych⁶. Jednocześnie proporcja i treść wymagań kierowanych pod adresem kobiet i mężczyzn są zdecydowanie odmienne. Jak pisze Anna Titkow, tendencję tę wyraźnie pokazuje analiza lansowanego obecnie w prasie, ale dobrze osadzonego w polskiej tradycji wzoru „super-kobiety”. W jego ramach od kobiet wymaga się atrakcyjnego wyglądu i „seksowności”, zadbana o partnera, rozumienia jego słabości i potrzeb oraz własnej samorealizacji przez harmonijne realizowanie ról rodzinnych i zawodowych⁷. Bez wątpienia sytuację, pozycję, pełnione role i wizerunek kobiet w Polsce w znacznym stopniu wyznacza współdziałanie historii, kultury, przemian gospodarczych, dzięki którym kobiety ukształtowały swoją, obudowaną wokół wzoru Matki-Polki tożsamość „super-kobiety”⁸. Trudne warunki życia dopro-

zmiennie na zaburzenia odżywiania cierpią głównie kobiety i one częściej przebywają w placówkach opieki długoterminowej. Podano za: M. CYŁKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn...*, s. 16.

⁴ Ibidem, s. 15.

⁵ B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina. Konflikt czy synergia?* Lublin 2012, s. 10.

⁶ M. PERRY-JENKINS, R.L. REPETTI, A.C. CROUTER: *Work and Family in the 1990s*. „Journal of Marriage and the Family” 2000, 62 (4), s. 981–998. Podano za: B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina...*, s. 10.

⁷ A. TITKOW: *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*. Warszawa 2007, s. 177.

⁸ A. Titkow podkreśla, że miało to nie tylko jednoznacznie negatywne konsekwencje. Ibidem, s. 63–70.

wadziły do powstania specjalnej odmiany matriarchatu (charakterystycznej dla komunistycznych i postkomunistycznych krajów Europy Wschodniej), w którym obciążona siatkami, często odczuwająca brak snu, strasznie zmęczona kobieta ma równocześnie uzasadnione poczucie bycia niezastąpionym menedżerem życia rodzinnego, wywiązującym się z obowiązków i zadań, które mogłyby stanowić obciążenie dla kilku osób⁹. Taki wizerunek kobiety jest współcześnie wzmacniany w świadomości społecznej poprzez reklamy komercyjne. Jak uważa Ewa Lisowska, „najczęściej obecna w polskiej reklamie kobieta rodzinna to obraz kobiety z siatkami pełnymi zakupów, piorącej ubrania dzieci lub męża, przyrządzającej posiłki, martwiącej się o budżet domowy i o to, żeby najtaniej zrobić zakupy. Ten wizerunek zawsze kojarzony jest z obrazem kobiety w gronie męża i gromadki dzieci”¹⁰.

Analizując role społeczne kobiet i mężczyzn, nietrudno zaobserwować różnice pomiędzy tymi, które przypisuje się obu płciom. I tak kobiety w porównaniu z mężczyznami:

- borykają się z większą ilością obowiązków;
- częściej zajmują się domem i dziećmi;
- częściej łączą różnorodne role (np. matki, szefa, podwładnego itp.);
- częściej rezygnują okresowo z pracy, aby zająć się rodziną;
- częściej wkraczają w dziedziny uznawane za typowo męskie (niż mężczyźni w kobiece)¹¹.

Chociaż uważa się, że posiadanie wielorakich ról jest pożądane dla dobrostanu jednostki, to wyniki badań naukowych nie są w tej kwestii jednoznaczne, a pytanie, czy posiadanie wielorakich ról jest zasobem czy obciążeniem, nie jest rozstrzygnięte¹². Warto zauważyć, że większość badań dotyczących związków między posiadaniem wielorakich ról a dobrostanem ogranicza się do grupy kobiet. Jak podaje Mikael Nordenmark, w wielu badaniach stwierdzono, że łącznie obowiązków zawodowych i rodzinnych jest źródłem nadmiernych wymagań, z którymi jednostka nie jest w stanie sobie poradzić, co prowadzi do przeciążenia rolą, doświadczania stresu i wypalenia¹³. Stwierdzono również, iż posiadanie wielorakich ról powoduje czasami, że życie ludzi staje się zbyt złożone, a pogodzenie wymagań zbyt trudne. Zdarza się zwłaszcza wśród pracujących matek, że własne życie doświadczane jest przez nie jako burzliwe, niespokojne, z trudnymi

⁹ Ibidem, s. 65.

¹⁰ E. LISOWSKA: *Równouprawnienie kobiet i mężczyzn w społeczeństwie*. Warszawa 2008, s. 91.

¹¹ K. SITNIK: *Psychologia kobiety*. W: *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Red. A. TRZCIENIECKA-GREEN. Kraków 2006, s. 276.

¹² B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina...*, s. 16.

¹³ M. NORDENMARK: *Multiple Social Roles and Well-Being: A Longitudinal Test of the Role Stress Theory and the Role Expansion Theory*. „Acta Sociologica” 2004, 47 (2), s. 115–126. Podano za: B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina...*, s. 31.

do pogodzenia wymaganiami zawodowymi i rodzinnymi, jako bycie „w kieracie”. Z kolei długotrwałe napięcia tego typu prowadzą do stresu i chorób¹⁴. Przykładowo Christina J. Chrouser Ahrens i Carol D. Ryff¹⁵ przytaczają wyniki wielu badań, w których stwierdzono związek między pełnieniem wielorakich ról a negatywnymi rezultatami, takimi jak depresja i dystres oraz wskaźnikami złego stanu zdrowia.

Stereotypowe role i cechy kobiece definiują kobietę jako odpowiedzialną za opiekę i wychowanie dzieci, wspieranie emocjonalne członków rodziny czy prowadzenie gospodarstwa domowego¹⁶. Nic więc dziwnego, że w polskich gospodarstwach domowych, niezależnie od modelu życia małżeńsko-rodzinnego, osobą odpowiedzialną za prowadzenie domu jest częściej kobieta. Domeną kobiet, mimo wzrostu liczby zwolenników modelu partnerskiego w Polsce, wciąż pozostają takie czynności jak: przygotowywanie posiłków, przetworów oraz wypieków, codzienne (zmywanie naczyń, odkurzanie, ścieranie kurzu), jak również gruntowne porządki (mycie okien, pranie dywanów, odmrażanie lodówki), dbanie o odzież (pranie, prasowanie), codzienne zakupy. Warto zauważyć, że działania kobiet częściej bezpośrednio wiążą się z utrzymaniem potencjału zdrowia rodziny, a także należą do czynności wykonywanych niemalże codziennie¹⁷. Co więcej, większość czynności domowych jest wykonywana przez kobiety niezależnie od tego, czy pracują one zarobkowo poza domem, czy też nie pracują, podczas gdy mężowie nie zwiększają w sposób istotny swojego udziału w wykonywaniu prac domowych nawet wtedy, gdy są bez pracy lub pracują w mniejszym wymiarze czasu¹⁸. Jak zauważają Anna Titkow, Danuta Duch-Krzystoszek i Bogusława Budrowska¹⁹, nieodpłatna praca kobiet w gospodarstwie domowym jest normą kulturową o uniwersalnym, głęboko zinternalizowanym sposobie funkcjonowania²⁰. Dodatkowo to częściej kobiety sprawują opiekę nad dziećmi, osobami starszymi oraz niepełnosprawnymi²¹, co również może stanowić znaczące obciążenie dla ich fizycznego i psychospołecznego dobrostanu. Potwierdzają to badania Moniki Zysnarskiej

¹⁴ Ibidem, s. 31.

¹⁵ CH.J. CHROUSER AHRENS, C.D. RYFF: *Multiple Roles and Well-Being: Sociodemographic and Psychological Moderators*. „Sex Roles” 2006, 55, s. 801–815. Podano za: B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina...*, s. 31.

¹⁶ S. KRÓLIKOWSKA: *Rola stereotypów płci w kształtowaniu postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia*. „Nowiny Lekarskie” 2011, 80, 5, s. 391.

¹⁷ Zob. też: D. DUCH: *O władzy w rodzinie. Prace w domu a równość związku*. W: *Kobiety w Polsce na przełomie wieków. Nowy kontrakt płci?* Red. M. FUSZARA. Warszawa 2001, s. 125–146; Por.: F. ADAMSKI: *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków 2002, rozdz. VIII. 5.

¹⁸ A. TITKOW, D. DUCH-KRZYSTOSZEK, B. BUDROWSKA: *Nieodpłatna praca kobiet. Mity, realia, perspektywy*. Warszawa 2004, s. 115–126.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem.

²¹ Ibidem.

i in.²², zgodnie z którymi opiekę nad osobami przewlekle chorymi sprawują głównie kobiety. Podkreślały one związek między zmęczeniem, będącym wypadkową przeciążenia pracą, a pojawieniem się dolegliwości o charakterze somatycznym. Wśród wymienianych problemów zdrowotnych najczęściej występowały bóle głowy, kręgosłupa i stawów. Ponadto rola opiekuna osoby przewlekle chorej wiąże się z ciągłym narażeniem na sytuacje generujące szczególne emocje, lęk, a nawet – w przedłużającym się okresie czasu – przygnębienie i depresję. Jak podkreślają autorzy przytaczanych badań, przewlekle zmęczenie i stres oraz ich negatywny wpływ na funkcjonowanie organizmu często należą do czynników ignorowanych. Trudno jednak nie dostrzec powiązań między dolegliwościami bólowymi, tendencjami lękowymi, depresyjnymi oraz deficytem w kontaktach towarzyskich związanych z realizowaną rolą.

Jak wspomniano już wcześniej, kobiety zwykle w większym stopniu aniżeli mężczyźni są zaangażowane w opiekę nad dziećmi. Chociaż większość mężczyzn w dzisiejszych czasach jest obecna przy porodzie swoich dzieci, to jednocześnie w znacząco mniejszym stopniu niż kobiety podejmują oni czynności związane z podstawową opieką nad dzieckiem²³. Na kobietach natomiast spoczywa odpowiedzialność za wszystkie sprawy związane z dzieckiem: od pilnowania i wykonywania czynności pielęgnacyjnych, przez odprowadzanie do przedszkola lub szkoły, do kontaktów z lekarzem, wychowawcą²⁴. Warto zwrócić uwagę, że matki, nawet jeśli pracują na pełnym etacie, wykonują większość czynności w obrębie podstawowej opieki nad dziećmi, a ponadto najczęściej jeszcze zajmują się prowadzeniem domu. Badania dowodzą, że ten wzór jest stosowany konsekwentnie zarówno w domach egalitarnych, jak i tradycyjnych²⁵. Nawet w domach, w których mężowie twierdzą, że dzielą się z żonami obowiązkami w równym stopniu, obserwacje ich zachowań i wypowiedzi zaprzeczają temu. Żony zwykle muszą prosić ich o pomoc i szczegółowo wyjaśniać, co mają zrobić²⁶. A zatem kobiety nie tylko są obciążone codziennymi obowiązkami związanymi z funkcjonowaniem gospodarstwa domowego, ale także dbaniem o to, aby dziecko było czyste, nakarmione, zdrowe, aby miało odrobione lekcje i dobre oceny w szkole²⁷. Co

²² M. ZYSNARSKA, I. WOJNICZ-MICHERA, M. TABOROWSKA, P. KOŁECKI, T. MAKSMIUK: *Kobieta – opiekun osoby przewlekle chorej – wyznaczniki przeciążenia*. „Nowiny Lekarskie” 2010, 79, 5, s. 386–391.

²³ F.M. DEUTSCH: *Having It All: How Equally Shared Parenting Works*. Cambridge 1999. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Tłum. A. GROMKOWSKA-MELOSİK. Warszawa 2005, s. 264.

²⁴ E. LISOWSKA: *Równouprawnienie kobiet i mężczyzn...*, s. 118.

²⁵ F.M. DEUTSCH: *Having It All...* Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 264.

²⁶ S. WALZER: *Thinking about the Baby: Gender and Divisions of Infant Care*. „Social Problems” 1996, 43. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 264–265.

²⁷ E. LISOWSKA: *Równouprawnienie kobiet i mężczyzn...*, s. 118.

więcej, poza wykonywaniem większości prac związanych z podstawową opieką nad dzieckiem, wykonują także więcej „pracy umysłowej” – martwią się, poszukują porad i informacji – co jest częścią wychowania dzieci²⁸.

W kontekście prowadzonych analiz nie bez znaczenia pozostaje fakt, że zwiększyła się liczba młodych Polek na rynku pracy. Kobiety zaczynają obejmować zawody, stanowiska, profesjonalne role zarezerwowane dotychczas wyłącznie dla mężczyzn lub przez nich zdominowane. Wiele Polek rezygnuje z pracy najemnej na rzecz samodzielnej działalności gospodarczej, samozatrudnienia oraz zatrudniania innych. Ich zaangażowanie w pracę zawodową wpływa na relacje z mężczyznami oraz funkcjonowanie polskich rodzin. Obowiązki rodzinne nadmiernie obciążają pracujące Polki lub są dzielone między rodziców i dzieci²⁹.

Niezwykle interesujące badania dotyczące funkcjonowania kobiet i mężczyzn w rolach rodzinnych i zawodowych przeprowadziła Bogusława Lachowska, która stwierdziła, że badane kobiety przejawiają istotnie większe niż mężczyźni zaangażowanie w role rodzinne, natomiast mężczyźni – w role zawodowe. Zgodne z tradycyjnym podziałem ról społecznych ze względu na płeć jest również to, że kobiety w obszarze rodziny napotykają większe niż mężczyźni wymagania i obciążenia: mają większy niż mężczyźni zakres obowiązków i odpowiedzialności oraz doświadczają większego niż mężczyźni przeciążenia roli rodzinnej, znacznie częściej mają też poczucie, że nie są w stanie spełnić wymagań związanych z rolą rodzinną w posiadanym do ich dyspozycji czasie i za pomocą posiadanych środków bez obniżenia jakości wykonania, co może być związane z trudnością zadania, ograniczeniami czasowymi i wzmożoną odpowiedzialnością³⁰. Wśród najważniejszych obszarów aktywności kobiet w rodzinie znajduje się sprawowanie opieki nad dziećmi oraz prowadzenie gospodarstwa domowego. W każdym z tych obszarów ich zaangażowanie jest większe niż zaangażowanie mężczyzn, ale szczególnie duże w obszarze związanym z prowadzeniem gospodarstwa domowego, gdzie 3/4 badanych osób (zarówno kobiet, jak i mężczyzn) podaje, iż w ich rodzinie prace te stanowią domenę aktywności głównie lub wyłącznie kobiet³¹.

Zgodnie z literaturą przedmiotu tendencja ta nie dotyczy jedynie kobiet w Polsce, ale wydaje się mieć zasięg globalny. Jak podają Claire M. Renzetti i Daniel J. Curran, rezultaty badań nad wykonywaniem prac domowych pokazują zgodnie, że żony poświęcają im więcej czasu niż mężowie³². Jedna z opublikowanych analiz ponad 200 naukowych artykułów i książek na ten temat dowodzi, że choć kobiety zredukowały, a mężczyźni nieznacznie podwyższyli swój godzinny udział w rutynowych obowiązkach domowych, kobiety wciąż wykonują przynajmniej

²⁸ S. WALZER: *Thinking about the Baby...* Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 264–265.

²⁹ M. CYLKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn...*, s. 14–15.

³⁰ B. LACHOWSKA: *Praca i rodzina...*, s. 135–151.

³¹ Ibidem, s. 139–150.

³² C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 261.

dwa razy więcej prac domowych niż mężczyźni³³. Większość zamężnych kobiet, podobnie jak ich partnerzy, jest zatrudniona poza domem i choć mężowie w rodzinach o podwójnym dochodzie przeznaczają więcej czasu na prace domowe niż mężczyźni, którzy są wyłącznymi żywicielami rodziny, wciąż wykonują oni mniej prac niż ich żony. Co więcej, nawet wśród par o podwójnym dochodzie powszechnie podzielane jest przekonanie (zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn), że prace domowe są przede wszystkim „zajęciem kobiet” bez względu na inne obowiązki, jakie one mają³⁴. W konsekwencji pracujące zawodowo żony kończą na pracy, którą socjolog Arlie Hochschild nazywa „drugą zmianą”: pracują zarobkowo przez część dnia, a następnie przychodzą do domu i wykonują kolejną, choć niepłatną pracę. Bez wątplenia praca na „drugą zmianę” oznacza dla kobiet mniej czasu wolnego i – niezależnie od postępu technicznego i współczesnych udogodnień – wciąż jest męcząca i pochłaniająca czas³⁵. Kobiety muszą także zrównoważyć obowiązki związane z domem i pracą zawodową w taki sposób, jakiego nie wymaga się od większości mężczyzn. Względna wolność od prac domowych pozwala im na wykonywanie obowiązków zawodowych, podczas gdy żony/partnerki mogą napotkać ograniczenia w swoich obowiązkach zawodowych spowodowane pracami domowymi³⁶. Ponadto pracujące zawodowo kobiety doświadczają więcej konfliktów na linii praca-rodzina i więcej stresów³⁷. Reasumując dotychczasowe rozważania, trudno nie przytoczyć obrazowego przykładu³⁸ z życia typowej – jak się wydaje – współczesnej kobiety: matki, żony, pracownicy: „Joanna wraca z pracy, po drodze odbiera córkę z przedszkola i pędzi do domu. Ostatkiem sił robi jeszcze obiad, a potem siada zmęczona przed telewizorem. W głowie układa, co jeszcze musi dzisiaj zrobić: wstawić pranie, poprasować, ugotować obiad na jutro... Z transu wybudza ją córeczka, która chce się razem bawić. Joanna wyciąga deskę do prasowania, jednym okiem spogląda na telewizor, a co jakiś czas nieprzytomnie odpowiada córce, która próbuje ją jakoś zaangażować w grę”³⁹.

³³ S. COLTRANE: *Research on Household Labor: Modeling and Measuring the Social Embeddedness of Routine Family Work*. „Journal of Marriage and the Family” 2000, 62. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 262.

³⁴ Ibidem.

³⁵ A.R. HOCHSCHILD: *The Second Shift*. New York 1989. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 262.

³⁶ B.A. SHELTON: *Women, Men and Time: Gender Differences in Paid Work, Housework and Leisure*. Westport 1992. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 263.

³⁷ M. BLAIR-LOY: *Cultural Construction of Family Schemas: The Case of Women Finance Executives*. „Gender & Society” 2001, 15. Podano za: C.M. RENZETTI, D.J. CURRAN: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo...*, s. 263.

³⁸ Co prawda, przykład przytoczony przez autorkę tekstu M. Halińską miał obrazować brak czasu na wspólne spędzanie czasu z dzieckiem, jednakże wydaje się, że doskonale wpisuje się on we współczesny obraz kobiety.

³⁹ M. HALIŃSKA: *Tablety na święty spokój*. „Charaktery” 2013, 6 (197), s. 40–43.

Wielość wyzwań, jakim muszą/chcą sprostać współczesne kobiety, wydaje się ogromna. Oprócz wymagań związanych z pełnieniem wielu ról społecznych – rodzinnych i zawodowych – coraz częściej stają one wobec dylematów związanych z ich społecznym wizerunkiem i tożsamością. Pozornie wydaje się, że „dziś wszystko jest możliwe – współczesna kobieta może konstruować się i rekonstruować w sposób niemalże dowolny”⁴⁰. Nie oznacza to jednak – zauważa Agnieszka Gromkowska-Melosik – że „współcześnie *klasyczny gorset*, zamykający kobietę w więzieniu oczekiwań społecznych, nie istnieje”. Tworzy go bezgraniczna wręcz wolność w zakresie tworzenia własnego „ja” i kulturowy nacisk na ciągle „przestrzajanie się”, zgodnie z aktualnymi wymaganiami dotyczącymi kształtu ciała i tożsamości. Kobieta ma zatem „bezprecedensową w historii wolność wyboru, jednak jej zniewolenie polega na tym, że musi nieustannie wybierać. Na przykład w sferze ciała moda, reklama, przemysł kosmetyczny i czasopisma kobiece przekazują jedno zasadnicze przesłanie: *nadążaj!*”. Ta „tyrania wyborów – pisze cytowana autorka – dotyczy nie tylko zewnętrznych aspektów tożsamości kobiecej, ale także charakteru. Kobieta powinna być – w zależności od społecznego układu odniesienia, w którym się znajduje – bądź pasywną i niezdolną do podejmowania decyzji *kurą domową*, bądź dynamiczną, przedsiębiorczą i aktywną *businesswoman*, *drobiazgową* bądź syntetyczną, podporządkowaną bądź dominującą, niedostępną lub uwodzicielską, otwartą/zamkniętą, skromną/seksualną, gotową do poświęceń/egocentryczną, kruchą/silną, empatyczną/asertywną itd.”⁴¹. Niezwykle zasadne są więc retoryczne pytania stawiane przez Agnieszkę Gromkowską-Melosik: „Jak funkcjonować w nieustannym pragnieniu, aby być superkobietą i pożądaną przez mężczyzn, pełną kobiecego uroku i czaru, a jednocześnie osiągać społeczne i zawodowe sukcesy, którym niewątpliwie nie sprzyja urokliwy i pełen empatii sposób myślenia i bycia? Jak być jednocześnie dobrą matką i żoną oraz perfekcyjnie prowadzić dom i jednocześnie rozwijać swoje zainteresowania i doskonalić wewnętrznie?”⁴². W obliczu wymienionych wymagań i ambiwalencji trudno nie zgodzić się z opinią Ellyn Kaschack, która twierdzi, iż wzorce fizycznego i psychospołecznego rozwoju kobiety w industrialnych i postindustrialnych społeczeństwach predestynują ją do objawienia specyficznych problemów psychicznych⁴³. Wielu autorów⁴⁴ dostrzega bowiem

⁴⁰ A. GROMKOWSKA-MELOSİK: *Socjalizacja, równość społeczna i przemieszczona emancypacja kobiet. Kontrowersje wokół Power Girl*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. GROMKOWSKA-MELOSİK, T. GMEREK. Kraków 2008, s. 111.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

⁴³ E. KASCHACK: *Nowa psychologia kobiety*. Tłum. J. WĘGRODZKA. Gdańsk 1996, s. 160–161.

⁴⁴ M.M. WEISSMAN, G.L. KLERMAN: *Gender and Depression*. „Trends in Neurosciences” 1977, 8, s. 416–420; H.M. WOLOWITZ: *Hysterical Charakter and Feminine Identity*. W: *Readings in the Psychology of Women*. Red. J.M. BARDWICK. New York 1972; I.G. FODOR: *The Phobic Syn-*

bezpośredni związek między byciem kobietą we współczesnym społeczeństwie a takimi zaburzeniami jak depresja, histeria, fobie i problemy z jedzeniem⁴⁵. „Wszystkie te zaburzenia są zakorzenione w normalnym rozwoju i edukacji społecznej kobiety, w sposobach jej traktowania, w znaczeniach przypisywanych kobiecie i jej fizyczno-psychicznej tożsamości oraz w znaczeniach, które kobieta rozwija, internalizuje i realizuje w swoim życiu”⁴⁶. Jeżeli kobieta, która wydaje się mieć wszystko – idealną rodzinę, wspaniały dom i grono przyjaciół – a mimo to cierpi na depresję, to być może czuje i sądzi, że gdy zaspokoi wszystkie potrzeby ważnych dla siebie osób, to wówczas one zajmą się nią. Poza tym obrazu tego dopełnia obecnie praca zawodowa. Może więc kobiety nie cierpią na depresję, ale są bardziej zagonione i wyczerpane, i nie mają czasu na zaspokajanie potrzeb wszystkich naokoło. Zdarza się jednak, że chroniczne zmęczenie idzie w parze z depresją. Wiele kobiet, które podjęły pracę poza domem z konieczności, a nie z wyboru, musi wkładać ogromny wysiłek w łączenie obowiązków zawodowych z domowymi⁴⁷. Ponadto, jak twierdzi Susie Orbach, „doszło do tego, iż matki tłumią własne potrzeby i przestają je dostrzegać, ponieważ na pierwszym miejscu stawiają potrzeby swoich dzieci i męża”⁴⁸. Kobieta uczy się również brać na siebie odpowiedzialność za innych oraz za związki, a także opierać swoje reakcje na potrzebach i pragnieniach innych osób. W ten sposób pomija własne potrzeby i doświadczenia. Zaczyna uważać/czuć, że jeśli istotne dla niej osoby mają się dobrze, to i z nią jest wszystko w porządku. Jednakże w badaniach empirycznych i klinicznych udowodniono, że osoby opierające poczucie własnej wartości na związkach z innymi mają większe skłonności do depresji⁴⁹. Warto również zwrócić uwagę, że zachowaniem, które często stanowi substytut ich prawdziwych potrzeb emocjonalnych i intelektualnych, jest jedzenie, mogąc w efekcie prowadzić do zaburzeń odżywiania. Innymi słowy, rzeczywiste potrzeby kobiet zostają zaspokojone pośrednio i w nieadekwatny sposób – poprzez jedzenie⁵⁰. Nieprawidłowemu odżywianiu (zarówno przejadaniu się, jak i niedojadaniu lub wręcz głodzeniu się) sprzyjają pewne stany psychiczne i społeczne, takie jak: niska samoocena, pesymizm życiowy, poczucie bezradności, brak motywacji

drome in Women. W: *Women in Therapy*. Red. V. FRANKS, V. BURTLE. New York 1974, s. 132–168. Podano za: E. KASCHACK: *Nowa psychologia kobiety...*, s. 161.

⁴⁵ Zob. też: K. SITNIK: *Psychologia kobiety...*, s. 277, 297.

⁴⁶ E. KASCHACK: *Nowa psychologia kobiety...*, s. 161.

⁴⁷ Ibidem, s. 168.

⁴⁸ S. ORBACH: *Fat is a Feminist Issue*. London 1988. Podano za: CH. SHILLING: *Socjologia ciała...*, s. 77.

⁴⁹ M. SCARF: *Unfinished Business: Pressure Points in the Lives of Women*. New York 1980; L.W. WARREN, L. MCEACHREN: *Derived Identity and Depressive Symptomatology in Women Differing in Marital and Employment Status*. „Psychology of Women Quarterly” 1985, 9 (1), s. 133–144. Podano za: E. KASCHACK: *Nowa psychologia kobiety...*, s. 167–168.

⁵⁰ CH. SHILLING: *Socjologia ciała*. Tłum. M. SKOWROŃSKA. Warszawa 2010, s. 78.

do podejmowania jakichkolwiek działań, nadmierna potrzeba osiągnięć i dążenie do perfekcjonizmu, przeżywanie wielu negatywnych emocji, stres oraz nieumiejętność radzenia sobie z problemami życiowymi [...], różnego rodzaju deprywacje potrzeb jednostki⁵¹. Znamienne, że wymienione stany są częściej manifestowane przez kobiety, stąd też w populacjach kobiet aktualnie obserwuje się – obok nadwagi i otyłości – występowanie szeregu bardzo różnych zaburzeń odżywiania, takich jak: anoreksja, bulimia, ortoreksja, kompulsywne objadanie się, żucie i wypluwanie⁵². Zapewne nie bez znaczenia dla narastania problemu zaburzeń odżywiania jest wszechobecny kult szczupłej sylwetki, który również w większym stopniu dotyka kobiet niż mężczyzn. Jak twierdzi Ellyn Kaschack, „w zachodnim społeczeństwie kobiece ciało pozostaje nadal męską obsesją. Tak jak zmienia się jego definicja u mężczyzn, tak zmieniają się symptomy u kobiet. Histerię zastępują zaburzenia w odżywianiu się, niepokoje i depresje – które są sposobami dostosowania się do traumatycznych doświadczeń. Kobieta, u której one się pojawiają, w gruncie rzeczy dobrze pasuje do swego psychologicznego i społecznego środowiska”⁵³. Zapewne wynika to z faktu, że stosunek do ciała jest ściślej związany ze społecznym poczuciem wartości kobiety niż mężczyzny, a dziewczęta mają bardziej negatywny obraz siebie niż chłopcy⁵⁴. Z kolei dyscyplinowanie kobiecego ciała, trening skupiania się na cielesności, narzucanie konieczności spełniania przez dziewczęta i kobiety zewnętrznie konstruowanych mód i standardów stanowi stały element typizacji do roli płciowej⁵⁵.

Ryzykowne dla zdrowia okazują się również praktyki formowania wizerunku czy atrakcyjności, odbywające się pod pretekstem dbania o zdrowie, dobrą kondycję fizyczną i zdrowe, piękne ciało. Kobiety, aby osiągnąć zamierzony cel, odchudzają się w sposób nieracjonalny, nadużywają kosmetyków, leków, zabiegów korekcyjnych, kąpeli słonecznych czy solariów⁵⁶. W ten sposób często szkodzą swojemu zdrowiu, ale w dużej mierze zdrowiu psychicznemu, choć konsekwencje zaburzeń psychicznych znajdują niekiedy ujście w objawach somatycznych⁵⁷. Być może wszystko to stanowi przyczynę tego, iż pomiędzy kobietami i mężczyznami występują istotne różnice w występowaniu chorób

⁵¹ M. PILSKA, M. JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ: *Psychologia żywienia: wybrane zagadnienia*. Warszawa 2008; J. WYCISK, B. ZIÓŁKOWSKA: *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*. Poznań 2009. Podano za: M. CYLKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn...*, s. 12.

⁵² B. ZIÓŁKOWSKA, M. WEBER: *Czynniki psychologiczne jako determinanty sposobu żywienia. W: Żywnienie a zdrowie publiczne*. Red. J. GAWĘCKI, W. ROSZKOWSKI. Warszawa 2008.

⁵³ E. KASCHACK: *Nowa psychologia kobiety...*, s. 161.

⁵⁴ Ibidem, s. 167.

⁵⁵ B. ŁACIAK: *Obyczaje dotyczące ciała w Polsce okresu transformacji*. W: *Praktyki cielesne*. Red. J.M. KURCZEWSKI, B. ŁACIAK, A. HERMAN, D. DZIDO, A. SUFLIDA. Warszawa 2006, s. 74–86.

⁵⁶ B. ŁACIAK: *Obyczaje dotyczące ciała w Polsce okresu transformacji...*, s. 74–86.

⁵⁷ M. CYLKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn...*, s. 9.

psychicznych i często wykazywana jest wysoka nadreprezentacja kobiet nad mężczyznami. Wśród kobiet występuje większy odsetek zaburzeń emocjonalnych, obsesyjno-kompulsywnych, lęku fobicznego, schizofrenii i somatyzacji⁵⁸. Reasumując, trudno nie zgodzić się z opinią, że kobiety często muszą nauczyć się żyć z „przeciążonymi ciałami”. Jak ujmuje to Bernard Rosen, kobiety, które są żonami, matkami, pracownicami, „często doświadczają intensywnego emocjonalnego i fizycznego stresu: jest po prostu zbyt wiele wzajemnie sprzecznych wymagań, zbyt wiele rzeczy do zrobienia, a za mało czasu, by je zrobić”⁵⁹. Wiele spośród pracujących osób doświadcza wzrostu poziomu zmęczenia i stresu związanego z pracą. Wiadomo, że wysoki poziom stresu, generowany przez wyjątkowe wyzwania związane z pracą, może się przyczynić do spadku sprawności i jakości pracy, przejawów wyczerpania, psychicznych i somatycznych dysfunkcji oraz różnorodnych zaburzeń powiązanych ze stresem⁶⁰. Akumulacja zmęczenia, z powtarzającym się niedostatecznym wyrównaniem kondycji, jest istotnie związana z zagrożeniem zdrowia i niesprawnością zawodową, przy czym zmęczenie jest tu postrzegane nie jako dyskretne zaburzenie, ale jako zjawisko, które charakteryzuje różny stopień nasilenia i upośledzające funkcjonowanie człowieka. W efekcie osoba może znaleźć się w takiej sytuacji, w której wzrosną ponoszone koszty psychofizjologiczne, na ogół połączone z doświadczaniem psychologicznego stresu⁶¹. Znamienne, że zgodnie z badaniami z ostatnich lat⁶², na przewlekłe zmęczenie⁶³ kobiety skarżyły się od dwu do trzech razy częściej niż mężczyźni. Również ogólnopolskie badania Gabrieli Chojnackiej-Szawłowskiej pokazały, iż przewlekłe zmęczenie odczuwało więcej kobiet (52%) niż mężczyzn (48%)⁶⁴. Jak stwierdza Aleksander Perski: „Kobiety – jeśli pracują i mają rodziny – za więcej spraw czują się odpowiedzialne. Wiele wymagań życiowych sprawia, że mają mniejsze poczucie kontroli nad swoim życiem, a właśnie ono zapobiega

⁵⁸ N.F. RUSSO, B.L. GREEN: *Kobiety a zdrowie psychiczne*. W: *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice*. Red. B. WOJCISZKE. Gdańsk 2002, s. 308–309.

⁵⁹ B. ROSEN: *Women, Work and Achivement*. London 1989. Podano za: CH. SHILLING: *Socjologia ciała...*, s. 46.

⁶⁰ S. BENDAK: *12-h Workdays. Current Knowledge and Future Directions*. „Work & Stress” 2003, 17 (4), s. 231–336. Podano za: G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Zmęczenie a zdrowie i choroba (perspektywa psychologiczna)*. Kraków 2009, s. 101.

⁶¹ N.W. JANSEN, I. KANT, P.A. BRANDT: *Need for Recovery in the Working Population. Description and Associations with Fatigue and Psychological Distress*. „International Journal of Behavioral Medicine” 2002, 9 (4), s. 322–341. Podano za: G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Zmęczenie a zdrowie i choroba...*, s. 102.

⁶² Zob. J.M.S. PEARCE: *The Enigma of Chronic Fatigue*. „European Neurology” 2006, nr 56, s. 31–36. Podano za: G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Zmęczenie a zdrowie i choroba...*, s. 81.

⁶³ Przyjmuje się, że zmęczenie trwające dłużej niż miesiąc ma charakter przewlekły. Podano za: G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Zmęczenie a zdrowie i choroba...*, s. 77

⁶⁴ G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Raport z badań*. Grant KBN: „Kancerofobia i postawy zdrowotne Polaków”. Warszawa 1998.

stresowi⁶⁵. Ponadto, zgodnie z wynikami badań, u mężczyzn poziom hormonów stresu wieczorem spada, u kobiet natomiast przeciwnie – „stresowały je domowe obowiązki: myślały o tym, co będzie jutro. Długo nie mogły zasnąć, ich sen był o połowę mniej głęboki. A następnego dnia brakowało im energii, czuły się bardziej zmęczone⁶⁶. Okazuje się, że w dłuższej perspektywie czasu takich stanów organizmu nie należy bagatelizować. Jak zauważa cytowany powyżej Aleksander Perski: „Takie zmęczenie, które nie mija po nocy, jest ważnym sygnałem, że nasz sposób życia nie pozwala nam na odnowę energii [...]. W zmęczonym ciele tętno i ciśnienie są wysokie, mięśnie napięte, pojawiają się problemy z trawieniem i oddychaniem⁶⁷. Wszystko to może prowadzić do zaburzenia równowagi organizmu, która jest niezbędnym elementem utrzymania zdrowia i dzięki której człowiek może podejmować efektywne działania w życiu codziennym.

Kobiecość łączy w sobie elementy osobistego doświadczenia, wychowania, własnych wyborów czy obserwacji lansowanych powszechnie wzorów. Trudne doświadczenia dziecięce, obciążenie uczuciowym pomieszaniem charakterystycznym dla rozwoju psychoseksualnego czy stres związany z pełnionymi rolami społecznymi – to tylko niektóre czynniki, które wiązać się mogą z pojawieniem się u kobiety specyficznych dysfunkcji czy problemów zdrowotnych⁶⁸. Jednocześnie, biorąc pod uwagę wielość wyzwań, zadań i ról przypisywanych współczesnej kobiecie, zapewne nie bez znaczenia dla różnic międzyrodzajowych ma charakter swoistej „zdrowotnej trajektorii” życia kobiet. Tomasz Niemiec charakteryzuje ją następująco: „zdecydowane pogorszenie jakości życia następuje w grupie kobiet w wieku 65 lat i więcej. Największe straty występują w obszarze energii życiowej, co oznacza, że kobiety starsze czują się zmęczone, szybko tracą siły i robią wszystko z wysiłkiem. Jakość życia kobiet w średnim wieku (45–64 lata) oraz młodszych obniżają m.in. trudności związane ze snem, w tym konieczność zażywania leków nasennych. Kobiety najmłodsze (w wieku do 25 lat) tak samo często lub nawet częściej niż osoby w wieku do 45 lat wskazują wpływ ich stanu zdrowia na takie dziedziny życia jak spędzanie czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań i życie towarzyskie⁶⁹. W obliczu wymienionych konsekwencji niezbędna wydaje się diagnoza złożonych, wewnętrznych zależności pomiędzy stresem, zmęczeniem, osobowością, energią i równoważeniem aktywności, aby dokonać koniecznych dla zdrowia przeobrażeń siebie oraz sytuacji osobistej w rodzinie i w pracy⁷⁰. Bez wątpienia większa świadomość społeczna

⁶⁵ A. PERSKI, D. KRZEMIONKA: *Cała prawda ciała*. „Style i Charaktery” 2013, nr 3, s. 12.

⁶⁶ Ibidem, s. 12–13.

⁶⁷ Ibidem, s. 11.

⁶⁸ K. SITNIK: *Psychologia kobiety...*, s. 298.

⁶⁹ T. NIEMIEC: *Raport: zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat*. Warszawa 2007, s. 14, 16, 73–74.

⁷⁰ G. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA: *Zmęczenie a zdrowie i choroba...*, s. 110.

oddziaływania stereotypów płci na codzienne zachowania, wpływające na zdrowie i życie jednostek oraz populacji, może mieć znaczący walor aplikacyjny w dziedzinie promocji zdrowia. Zapewne efekty praktycznych działań w tym obszarze będą lepsze, uwzględniając wiedzę na temat wpływu stereotypów cech psychicznych, ról płciowych oraz wyglądu zewnętrznego na zdrowie kobiet (i mężczyzn)⁷¹.

Bibliografia

1. ADAMSKI F.: *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków 2002.
2. BENDAK S.: *12-h Workdays. Current Knowledge and Future Directions*. „Work & Stress” 2003, 17 (4).
3. BLAIR-LOY M.: *Cultural Construction of Family Schemas: The Case of Women Finance Executives*. „Gender & Society” 2001, 15.
4. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA G.: *Raport z badań*. Grant KBN: „Kancerofobia i postawy zdrowotne Polaków”. Warszawa 1998.
5. CHOJNACKA-SZAWŁOWSKA G.: *Zmęczenie a zdrowie i choroba (perspektywa psychologiczna)*. Kraków 2009.
6. CHROUSER AHRENS CH.J., RYFF C.D.: *Multiple Roles and Well-Being: Sociodemographic and Psychological Moderators*. „Sex Roles” 2006, 55.
7. COLTRANE S.: *Research on Household Labor: Modeling and Measuring the Social Embeddedness of Routine Family Work*. „Journal of Marriage and the Family” 2000, 62.
8. CYLKOWSKA-NOWAK M., PLUCIŃSKA M.: *Zdrowie kobiet i mężczyzn – wybrane aspekty społeczne i medyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2010, 79, 1.
9. DEUTSCH F.M.: *Having it All: How Equally Shared Parenting Works*. Cambridge 1999.
10. DUCH D.: *O władzy w rodzinie. Prace w domu a równość związku*. W: *Kobiety w Polsce na przełomie wieków. Nowy kontrakt płci?* Red. M. FUSZARA. Warszawa 2001.
11. FODOR I.G.: *The Phobic Syndrome in Women*. W: *Women in Therapy*. Red. V. FRANKS, V. BURTLE. New York 1974.
12. GROMKOWSKA-MELOSİK A.: *Socjalizacja, równość społeczna i przemieszczona emancypacja kobiet. Kontrowersje wokół Power Girl*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. GROMKOWSKA-MELOSİK, T. GMEREK. Kraków 2008.
13. HALIŃSKA M.: *Tablety na święty spokój*. „Charaktery” 2013, 6 (197).
14. HOCHSCHILD A.R.: *The Second Shift*. New York 1989.
15. JANSEN N.W., KANT I., BRANDT P.A.: *Need for Recovery in the Working Population. Description and Associations with Fatigue and Psychological Distress*. „International Journal of Behavioral Medicine” 2002, 9 (4).
16. KASCHACK E.: *Nowa psychologia kobiety*. Tłum. J. WĘGRODZKA. Gdańsk 1996.
17. KRÓLIKOWSKA S.: *Rola stereotypów płci w kształtowaniu postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia*. „Nowiny Lekarskie” 2011, 80, 5.

⁷¹ S. KRÓLIKOWSKA: *Rola stereotypów płci...*, s. 392.

18. LACHOWSKA B.: *Praca i rodzina. Konflikt czy synergia?* Lublin 2012.
19. LISOWSKA E.: *Równouprawnienie kobiet i mężczyzn w społeczeństwie*. Warszawa 2008.
20. ŁACIAK B.: *Obyczaje dotyczące ciała w Polsce okresu transformacji*. W: *Praktyki cielesne*. Red. J.M. KURCZEWSKI, B. ŁACIAK, A. HERMAN, D. DZIDO, A. SUFLIDA. Warszawa 2006.
21. MANDAL E.: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice 2004.
22. NIEMIEC T.: *Raport: zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat*. Warszawa 2007.
23. NORDENMARK M.: *Multiple Social Roles and Well-Being: A Longitudinal Test of the Role Stress Theory and the Role Expansion Theory*. „Acta Sociologica” 2004, 47 (2).
24. ORBACH S.: *Fat is a Feminist Issue*. London 1988.
25. PEARCE J.M.S.: *The Enigma of Chronic Fatigue*. „European Neurology” 2006, 56.
26. PERRY-JENKINS M., REPETTI R.L., CROUTER A.C.: *Work and Family in the 1990s*. „Journal of Marriage and the Family” 2000, 62 (4).
27. PERSKI A., KRZEMIONKA D.: *Cała prawda ciała*. „Style i Charaktery” 2013, nr 3.
28. PILSKA M., JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ M.: *Psychologia żywienia: wybrane zagadnienia*. Warszawa 2008.
29. RENZETTI C.M., CURRAN D.J.: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Tłum. A. GROMKOWSKA-MELOSİK. Warszawa 2005.
30. ROSEN B.: *Women, Work and Achivement*. London 1989.
31. RUSSO N.F., GREEN B.L.: *Kobiety a zdrowie psychiczne*. W: *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice*. Red. B. WOJCISZKE. Gdańsk 2002.
32. SCARF M.: *Unfinished Business: Pressure Points in the Lives of Women*. New York 1980.
33. SHELTON B.A.: *Women, Men and Time: Gender Differences in Paid Work, Housework and Leisure*. Westport 1992.
34. SHILLING CH.: *Socjologia ciała*. Tłum. M. SKOWROŃSKA. Warszawa 2010.
35. SITNIK K.: *Psychologia kobiety*. W: *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Red. A. TRZCIEŃIECKA-GREEN. Kraków 2006.
36. TITKOW A., DUCH-KRZYSTOSZEK D., BUDROWSKA B.: *Nieodpłatna praca kobiet. Mity, realia, perspektywy*. Warszawa 2004.
37. TITKOW A.: *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*. Warszawa 2007.
38. WALZER S.: *Thinking about the Baby: Gender and Divisions of Infant Care*. „Social Problems” 1996, 43.
39. WARREN L.W., McEACHREN L.: *Derived Identity and Depressive Symptomatology in Women Differing in Marital and Employment Status*. „Psychology of Women Quarterly” 1985, 9 (1).
40. WEISSMAN M.M., KLERNAN G.L.: *Gender and Depression*. „Trends in Neurosciences” 1977, 8.
41. WOLOWITZ H.M.: *Hysterical Charakter and Feminine Identity*. W: *Readings in the Psychology of Women*. Red. J.M. BARDWICK. New York 1972.
42. WYCISK J., ZIÓŁKOWSKA B.: *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*. Poznań 2009.

43. ZIÓŁKOWSKA B., WEBER M.: *Czynniki psychologiczne jako determinanty sposobu żywienia*. W: *Żywnie a zdrowie publiczne*. Red. J. GAWĘCKI, W. ROSZKOWSKI. Warszawa 2008.
44. ZYSNARSKA M., WOJNICZ-MICHERA I., TABOROWSKA M., KOŁECKI P., MAKSMIUK T.: *Kobieta – opiekun osoby przewlekle chorej – wyznaczniki przeciążenia*. „Nowiny Lekarskie” 2010, 79, 5.